Nr. 11. W Krakowie, dnia 17 Marca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. O szczepieniu wydzieliny wrzodu stwardniałego i kłykcin sączących osobom kiłą wczesną dotkniętym. Przyczynek do nauki o przyrzucie kiłowym.

Skréślił Dr. A. Zarewicz,
Prymaryjusz oddz. chorób wenerycznych i skórnych przy szpitalu św. Ducha w Krakowie.

(Wyciąg z obszerniejszéj pracy, która wkrótce w języku niemieckim ogłoszoną zostanie.)

(Dokończenie.)

Po oddaleniu pęcherzyka lub strupka postrzega się odpowiadające jego wielkości powierzchowne owrzodzenie o brzegach spadzistych, dnie gładkiém mniéj lub więcéj ropą obłożoném. Wrzodziki te otoczone są skórą zaczerwienioną i miernie nacieką, bolesność ich jest nieznaczną.

W cięższych przypadkach dno tych owrzodzeń bywa lejkowato wciągnięte a na spodzie jego znachodzi się otworek odpowiadający zupełnie miejscu i kierunkowi zakłócia, z którego wycisnąć można mniéj lub więcéj ropy często krwawo zabarwionéj. W przypadkach tych skóra otaczająca jest mocniéj obrzękłą i zaczerwienioną, a czasem nawet sino-czerwoną, a w miarę tego bolesność przy dotyku jest znaczniejszą.

W dalszym przebiegu tj. w piątym dniu, podczas gdy przeważna część zmian utrzymuje się ciągle, w niektórych widzieć można na około strupków małe obwódki pęcherzykowe z treścią zazwyczaj ropną. Pęcherzyk ten okalający strupek w ciągu następnego dnia przeobraża się również na strupek, po oddaleniu którego postrzegamy powierzchnię owrzodzenia nieco zwiększoną. Tworzenie się pęcherzyka na około strupka powtarzać się jeszcze może w ciągu następnych dni dwa lub trzy razy. Są to jednak rzadsze przypadki. Zazwyczaj uważano, że w piątym dniu zmiany są u szczytu swego rozwoju, a począwszy od dnia szóstego przypady ustępować zaczynają.

Najpierwszą oznaką zbliżającego się polepszenia jest ustępowanie zaczerwienienia otaczającego strupki; po oddaleniu zaś strupków widzi się, jeżeli to były wrzody, dno ich czyściejsze, mniéj ropą obłożone, a powierzchnia owrzodzenia, choć niewidać jeszcze śladów gojenia, wydaje się jakby była nieco zmniejszoną. W przypadkach, w których mieliśmy do czynienia z małym ropniem w skórze położonym, uważano, że ilość wydzielającéj się za uciskiem ropy bywała mniejszą.

Najbliższym następnym przypadem jest rozpoczynające się gojenie. Gojenie się zmian postępuje zazwyczaj szybko, tak, że w niektórych razach w przeciągu 24 — 48 godzin zauważano zupełne zabliżnienie się. Zmiany jednak te, które polegały na powstawaniu w skórze małego ropnia, potrzebowały do zabliżnienia się, jak łatwo pojąć, dłuższego czasu. W przypadkach tych do szybszego zabliżnienia przyczyniało się znacznie usuwanie nagromadzonéj ropy przez łagodne uciskanie otaczających tkanek.

Zabliżnienie najczęściéj zdarzało się w dniu ósmym, w rzadszych tylko razach późniéj; w jednym zaś tylko przypadku jedna ze zmian po szczepieniu powstałych potrzebowała do zupełnego ustąpienia 23 dni.

Dodać jednak winienem, że, jak spotykano się ze zmianami, które odznaczały się dłuższym przebiegiem, tak znowu z drugiéj strony uważano zmiany z biegiem łagodnym, w których to razach w miarę nasilenia przypadów zabliżnienie nastąpiło przed ósmym dniem.

W miejscach zabliżnionych zauważano często ciemniejsze zabarwienie i większą zbitość skóry, a czasem łuszczenie.

Ponieważ zmiany przez przeszczepienie otrzymane niczém się nie różniły od wyglądu i biegu zmian co tylko opisanych, dlatego unikając niepotrzebnego powtarzania, opisu takowych nie przytaczam. Dodać jednak muszę, że w jednym przypadku, w którym po przeszczepinach wytworzył się ropień w skórze, nastąpiło w skutek znaczniejszego nagromadzenia się ropy, a tém samém większego napięcia ścian ropnia, obumarcie tkanek.

Takim jest przebieg zmian żadném leczeniem niezamącony, z którego przekonać się możemy, że zmiany otrzymane przez szczepienie na osobach syfilitycznych wydzieliny wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących wielce się różnią od znanego nam wejrzenia i biegu szankrów. Jeżeli zaś prócz tego uwzględnimy rozmaite zachowanie się tych zmian przy przeszczepianiu ich na osoby syfilityczne, jakie nie zdarza się w szankrach, to śmiało twierdzić mogę opierając się na przytoczonych w obszerniejszéj méj pracy doświadczeniach, że zmiany otrzymane po szczepieniu na osobach syfilitycznych wydzieliny wrzodu stwar-

dniałego lub kłykcin sączących nie mają nic wspólnego z szankrami.

Wejrzenie i przebieg tych zmian jest tak zupełnie odmiennem od wejrzenia i przebiegu jakichkolwiekbądź zmian syfilitycznych, że żaden z licznych w tym kierunku badaczy najmniejszéj o tém przypuszczeniu nie czyni wzmianki.

Najprawdopodobniejszém i najbardziéj uzasadnionem zatém jest twierdzenie, że zmiany po szczepieniu powstałe, są tworami czysto zapalnemi, które powstają skutkiem wprowadzenia ropy pod przyskórek organizmu, na tego rodzaju bodźce wrażliwego.

Szczególne to zachowanie się organizmu syfilitycznego może przypisać należy większéj jego urazitelności (*Vulnerabilität*), któréj przyczyna prawdopodobnie tkwi w zmienionem odżywieniu tkanek pod wpływem przyrzutu syfilitycznego zostających.

Łatwo być może, iż dalsze badania wykażą, że urazitelność nie jest wyłącznie tylko kile właściwą, ale towarzyszy także i innym cierpieniom, które upośledzają ogólne odżywienie, jab np. zołzy, bielica itp. cierpienia.

Dla czego wydzielina kłykcin sączących lub wrzodu stwardniałego zaszczepiona osobom syfilitycznym nie w każdym przypadku daje wynik dodatni, i jakich do tego potrzeba warunków, odpowiedź na to pytanie jest zadaniem przyszłości.

Jeżeli opierając się na powyżéj przytoczonych a zdaniem mojém uzasadnionych wywodach, twierdziłem, że zmiany otrzymane po szczepieniu wydzieliny wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących na osobach syfilitycznych są tylko tworami zapalnemi, a nie szankrami, to w takim razie wydzielina tych zmian przeszczepiona na osoby wolne od kiły niepowinna dać żadnych wyników dodatnich.

Wydzieliny zmian po szczepieniu otrzymanych przeszczepiać możemy na osoby wolne od kiły bez obawy równoczesnego przeniesienia kiły, albowiem przypuszczamy, iż wszystkie wydzieliny chorobowe, jeżeli nie są natury syfilitycznéj, nie są zaraźliwemi, jeżeli nieposiadają domieszki krwi. Twierdzenie to oparte jest w części na spostrzeżeniach, w części na doświadczeniach umyślnie w tym celu dokonanych (Diday-Rollet, Viennois, Basset i inni).

Z tych zasad wychodząc z zupełnym spokojem i bez obawy przystąpiłem do ostatecznego rozstrzygnięcia kwestyi spornéj, co do natury zmian otrzymywanych po zaszczepieniu osobom kiłą wczesną dotkniętym wydzieliny wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących.

Przeszczepienia te dokonywałem na osobach wolnych od kiły, które jedynie tylko mogą stanowczo rozstrzygnąć w mowie będącą kwestyją. Że w doświadczeniach tych unikałem starannie wszelkiego zanieczyszczenia wydzieliny, choćby nieznaczną ilością krwi, rozumie się samo przez się.

Wynik tych doświadczeń na osobach wolnych od kiły czynionych był we wszystkich przypadkach ujemnym, a jest on tém więcéj uderzającym, iż równoczesne szczepienia tą samą wydzieliną na osobach syfilitycznych dokonywane dawały przeważnie wynik dodatni.

Twierdzenie zatém moje, że zmiany otrzymane po szczepieniu wydzieliny wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących osobom kiłą wczesną dotkniętym, nie są szankrami, lecz tworami natury zapalnéj, nabiera obecnie jako oparte na doświadczeniach czynionych na osobach wolnych od kiły, trwałéj podstawy; a chociaż oparte ono jest na wynikach ujemnych, to w każdym razie dopóty pozostać musi nienaruszonem, dopóki przyszłe doświadczenia w tym kierunku podjęte, a z wszelką ścisłością przeprowadzone, niewykażą mylności mojego zapatrywania.

Doświadczenia moje czynione na osobach wolnych od kiły dowodzą zarazem, że ropa natury niesyfilitycznéj, chociaż pochodzi z osoby kiłą wczesną dotkniętéj, zaszczepiona osobie wolnéj od kiły niewywołuje zakażenia syfilitycznego.

Jeżeli zatém przez przeszczepialność rozumiemy wywoływanie zmian téj saméj lub podobnéj natury, jakiéj były zmiany, z których czerpano wydzielinę do szczepienia użytą, to ściśle rzecz biorąc wydzielina kłykcin sączących lub wrzodu stwardniałego na tym samym chorym szczepiona, pomimo, że wywołuje pewne zmiany, nie jest przecież przeszczepiałną.

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

---

2. Przypadek zgorzeliny kikuta w skutek ucisku paska Esmarchowskiego.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

(Dokończenie.)

Pozwolę sobie teraz uczynić kilka uwag nad opisanym przypadkiem:

Po ciężkich uszkodzeniach zdarza się, a mianowicie jeżeli się wśród wstrząsu operuje, że tętnice nie krwawią. Takie tłumaczenie niedaje się jednak w niniejszym przypadku zastosować, albowiem klinicznego obrazu wstrząsu wcale nie było; zresztą wstrząs trwa zazwyczaj krótko: godzinę lub kilka; taki zaś, który trwa dłużéj niż 24 godzin jest ciężkim i kończy się zazwyczaj śmiercią, a to tém bardziéj, jeżeli dosięga takiego stopnia, że nawet większe tętnice nie krwawią. Następnie nie ma téż podstawy do przypuszczenia, jakoby sam uraz był przyczyną owéj zgorzeliny, albowiem miejsce, gdzie wykonano odjęcie odnogi było znacznie odległe od miejsca uszkodzenia; śladów zaś działania urazu po za obrębem namacalnego uszkodzenia nie było: nie było bowiem najmniejszego wybroczenia w miejscu wykonanéj amputacyi; prawić zaś o wstrząśnieniu części miękkich, o stłuczeniu przez wstrząśnienie itd. byłoby, idąc za zdaniem Billrotha (*Billroth-Pitha Lehrb. „Über Verletzungen der Weichtheile“*) frazesem, jeżeli obok tego nie ma zboczeń materyjalnych.

Daléj nie może mieć miejsca w niniejszym przypadku zarzut Esmarcha, jakoby sposób operowania lub następowe leczenie miało być przyczyną téj zgorzeliny, albowiem co do piérwszego wykonano rękoczyn bez utworzenia rękawka skórnego, jeno cięciem kilkoczasowém, zatém nie odjęto skórze źródła odżywienia, zresztą zgorzelina nie ograniczyła się w moim przypadku li do skóry, lecz zajęła wszystkie warstwy; następowego leczenia zaś nie można pomawiać, ile że zgorzelina zarysowała się już w piérwszych 24 godzinach. A ponieważ po operacyi nie stósowano okładów lodowych, jeno zawinięto kikut w bawełnę, więc odpada i ten powód zgorzeliny. Nic więc innego nie pozostaje do wytłumaczenia zgorzeliny okrom owego zarzutu Esmarcha, którym tłumaczy powstawanie porażeń po nakładaniu paska, a mianowicie: że zbyt silnie pasek był ściągnięty. Zarzut słuszny! ponieważ jednak nie ma miary siły, jakiéj należy użyć, ponieważ ta siła, która w jednym przypadku okazuje się jako dobrze zastósowana, jest w innym razie za wielką, więc téż w tém właśnie tkwi wadliwość pomienionego przyrządu. Wyobrażam zaś sobie działanie paska w niniejszym przypadku tak, że sprawił zlepienie ścian naczyniowych, które w skutek osłabienia czynności serca i znacznéj niedokrewności w ga-

łęziach tętnicy udowéj nie zostało usunięte, i wyprowadzam z tego doświadczenia naukę, że w obec znacznéj niedokrewności, a tém bardziéj w przypadkach ciężkich uszkodzeń, gdzie zarówno szkodliwie wpływa i wstrząs, który zazwyczaj towarzyszy do pewnego stopnia chociażby się nie przedstawiał w swéj zupełnéj klinicznéj postaci, należy być w użyciu przyrządu Esmarchowskiego ostrożnym, a zwłaszcza nie należy zbyt silnie ściągać pasek, co zresztą i tę ma korzyść, że ułatwia wyszukiwanie przeciętych naczyń i nakładanie podwiązek.

Z powyższém tłumaczeniem zgadzają się wszystkie szczegóły spostrzegane w moim przypadku i tak: Tętnica udowa prawie przez 15 minut a nawet może dłużéj nie przedstawiała tętnienia, okazało się takowe dopiero po założeniu taśmy na drugiéj kończynie, po zadaniu wina i gorących napojów; widać więc, że i jéj światło było na chwilę przez zlepienie ścian zniesione, tak, że dopiéro znaczne zwiększenie prądu krwi zdołało usunąć przeszkodę. To samo pozwala wykluczyć wszystkie inne przyczyny zgorzeliny, o których wyżéj wspomniałem; następnie tłumaczy się tém bez trudności, dlaczego zgorzelina bardziéj uwydatniła się na zewnętrznéj i tylnéj powierzchni uda, mniéj zaś na przedniéj i wewnętrznéj, wzdłuż przebiegu tętnicy udowéj, a w końcu tłumaczy się łatwo i szybkość powstania, jak również i rodzaj zgorzeliny, która była suchą i jéj ograniczenie do miejsca, gdzie pasek był nałożony. W końcu winienem dodać, że miałem przyjemność ten przypadek w ciągu gojenia się przedstawić prof. Korzeniowskiemu z Petersburga, gdy raczył mój oddział zaszczycić swemi odwiedzinami.

Przy téj sposobności muszę opisać jeszcze jeden niemiły przypadek, którego niedawno doświadczyłem skutkiem taśmy Esmarchowskiéj, jakkolwiek wina wyłącznie na mnie spada. I tak: chory Michał Horowitz, mający 11 lat, rodem z Grzymałowa, oddany został na oddział chirurg. w dniu 20 listopada z. r. z zatokowatym wrzodem na goleni w skutek uszkodzenia nożem przez oprawcę zadanego. Ponieważ zgłębnik wykazał powierzchowną chropowatość kości piszczelowéj, a choroba trwała już dłużéj niż 4 miesiące, zabrałem się do wyskrobania kości i zatoki. W tym celu uśpiłem chorego i zacząłem nawijać taśmę Esmarchowską. Kiedy już dwie trzecie goleni były zawinięte przyszło mi na myśl skorzystać z narkozy kwoli usunięcia za pomocą nagłego wyprostowania (*brisement forcé)* lekkiego skurczenia kolana, nabytego przez niewłaściwe ułożenie nogi przed przybyciem do szpitala. Ponieważ chory był już zupełnie znieczulony, nie chcąc więc tracić czasu, nie zdjąłem taśmy, zwłaszcza gdy całe kolano i górna połowa goleni były jeszcze odsłonięte. Jakkolwiek użyłem siły względnie nie wielkiéj, jednak pękły od razu z słyszalnym szelestem wszystkie powłoki kolana w dołku podkolanowym w kierunku poprzecznym, tak, że widać było rozdzielenie nerwu kulszowego. Nawiasem dodam, że nałożyłem natychmiast szwy z katgutu i opatrunek Listrowski, umocowałem kończynę w położeniu jeszcze bardziéj zgiętém i odstąpiłem na razie od operacyi pierwotnie zamierzonéj, poczém nastąpiło wygojenie téj rozdartéj rany przez pierwozrost po trzykrotném nałożeniu Listrowskiéj oprawy. Chory znajduje się jeszcze w szpitalu i już nawet wyleczył się z swego norowatego wrzodu. Przypadek ten jedynie pośpiechem wywołany świadczy, jak silnie elastyczna taśma części miękkie uciska, skoro ich podatność do tego stopnia zostaje zniesioną.

III. Oceny i wyciągi.

Dr. And. v. Hüttenbrenner, Privatdocent **„Lehrbuch der Kinderheilkunde“**. 1876. Wien. Braumüller. pag. 600 cena 12 marek.

Dzieło to napisane przez lekarza znanego poprzednio z kilku rozprawek ogłoszonych w czasopismach pedyjatrycznych świadczy o wytrwałéj i usilnéj pracy młodego autora na obraném przez siebie polu nauki o chorobach dzieci. O ile pochwały godną jest dążność naukowa autora z wytrwałą zespolona pracą, o tyle owoce jéj pod wielu względami nie odpowiadają obecnym wymaganiom nauki. Książka o chorobach dzieci Dra H. porównana z innemi dziełami pisanemi w tym przedmiocie w ostatnich latach, jak z dziełami Vogla, Steffena, Gerharda, Steinera, Fleischmanna, bez zaprzeczenia w żadnym kierunku za lepszą uważaną być nie może.

Piérwszą ujemną stroną dzieła jest niejednostajne traktowanie przedmiotu; obok kilku obszernie napisanych rozdziałów grupują się krótkie, niewystarczające a przezto niekiedy nawet nie jasne wzmianki o niektórych chorobach dzieci. Gdzie autor opiera się na własném doświadczeniu, którego mógł nabyć kształcąc się przez lat kilka w szpitalu św. Anny w Wiedniu pod kierunkiem Prof. Widerhofera, książka jest dobrze napisaną i robi na czytelniku to miłe wrażenie, że w autorze pozyska pedyjatryja zdolnego pisarza. Na wielu miejscach jednakże, czytając nie zbyt dokładne i jasne opisy chorób, wnosić wypada, że autor ze sprawami, o których mówi, nie jest o tyle obznajomiony, jak się tego wymaga od piszącego dzieło, że nad niemi nie podejmował odpowiednich studyjów, w braku których posługuje się poglądami i wywodami powtarzanemi już wielokrotnie w innych dziełach. Mojém zdaniem byłby Dr. H. oddał literaturze pedijatrycznéj nie równie większe usługi, a u kolegów zajmujących się tym przedmiotem zjednał sobie większe uznanie, gdyby niektóre w książce téj znajdujące się, a dobrze opracowane rozdziały, ogłosił był jako osobne rozprawki, a nie koniecznie silił się na ułożenie całkowitego dzieła o chorobach dzieci.

Opierając sąd mój na przekonaniu powziętém po przeczytaniu dzieła, mniemam, że wypowiedziane przezemnie zdanie jest słuszném w ocenieniu tak dodatnich jak i ujemnych stron pracy Dra H., a wypowiadam je tém śmieléj, o ile nie różnię się wiele od opinii jednego z najznakomitszych współczesnych pedijatrów prof. Rittera z Pragi podanéj w roczniku *„Oesterreichisches Jahrbuch für Paediatrik VII. Jahrgang 1876. II Band pag. 210. 211*, a kończącéj się temi słowy: „To niejednostajne traktowanie przedmiotu, chwalebne wywiązanie się w jednych, a słabe w drugich rozdziałach, sprawia, że książkę tę zalecić można do czytania raczéj lekarzom sąd własny posiadającym, jak uczniom, chociaż autor silił się, aby głównie uczynić zadość potrzebom ostatnich, podając ciągle na najprostsze nawet przepisy szczegółowe formułki, według zdania sprawozdawcy, zbyteczne nawet dla początkującego“.

Drugi rocznik pedijatryczny: *Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung* — wychodzący w Lipsku — będący przeważnie organem wiedeńskich pedijatrów a podający oceny dzieł do zakresu téj specyjalności należących, tak w czterech poszytach z r. 1876, jak w piérwszym poszycie z r. 1877, o dziele Hüttenbrennera nic nie wspomina, co rozmaicie sobie tłumaczyć można.

Dzieło to przełożone zostało na język polski p. t.: Dra Hüttenbrennera, Prof. Pedijatryi w Wiedniu,

„Wykład chorób dzieci". Warszawa 1876. W drukarni Gazety Lekarskiéj, str. 593. Cena rs. 5.

Nieznajomy tłumacz, podnoszący Dra H., jednego z najmłodszych docentów uniwersytetu wiedeńskiego, do godności profesora, obok nie bardzo szczęśliwego wyboru dzieła z dziedziny piśmiennictwa niemieckiego, z zadania swego wywiązał się nie bardzo pochlebnie. Tłumaczenie nie grzeszy jasnością, okazując z jednéj strony niedostateczną znajomość ducha języka polskiego, z drugiéj brak zdolności do właściwego oddania myśli spisanych w języku niemieckim. Na każdéj niemal stronnicy spotkać się można z okresami jużto trudnemi do zrozumienia, już też rażącemi najgorszą polszczyzną. Przytaczam tylko kilka przykładów z dołączeniem niemieckiego tekstu: pag. 17 *„Der Puls wird unmittelbar vor dem lethalen Ende sehr beschleunigt"* — „Puls zostaje niezmiernie przyśpieszony za zbliżeniem się letalnego zejścia". Pag. 20. *„dass man sogar eine erethische und eine torpide Form unterscheidet"* — „że nawet można rozróżnić eretyczną i torpidną formę". Pag. 23. *„dass eine Rückkehr zur Norm kaum mehr zu erwarten ist"* — że nie podobna spodziewać się powrotu do normy". Pag. 273. *„das Fieber kann oft schon früher abfallen"* = pag. 265. „gorączka może bardzo wcześnie upaść". Pag. 274. *„führen gewöhnlich zum Tode"* = pag. 255. „zwykle uwarunkowywa śmiertelne zejście choroby". Pag. 275. *„in welchen sich Miliartuberkeln ablagern"* = pag. 267. „w których się odkładają gruzełki prosowate". Pag. 277. *„Digitalis in ihren verschiedenen Präparaten"* = pag. 268. „naparstnica pod rozmaitemi kształtami". Pag. 485. *„da alle Anhaltspunkte fehlen"* = pag. 473. „brak nam wszelkiego punktu zaczepnego".

Prof. Jakubowski.

Białaczka (*leukaemia*)

na podstawie najnowszych prac skreślił Dr. Skórczewski.

(Ciąg dalszy.)

Anatomija patologiczna. Śledziona w białaczce zwykle zatrzymuje swą postać, bywa do 4 razy większą, rozmaicie twardą, na rozkroju niebiesko-czerwoną. Pod drobnowidem dostrzega się w niéj składniki prawidłowe, tylko więcéj zbite; ku powierzchni często występują ogniska zawałów krwotocznych (*infarctus haemorrhagicus*). Wnioskując ze spostrzeżeń anatomo-patologicznych przypuszczają dwa okresy zmian w śledzionie: w piérwszym bywa ona miększą i obfitszą w komórki, w drugim zaś twardszą, czyli w piérwszym przekrwienie i nowotworzenie komórek, w drugim przerost podścieliska (stroma). Takie same dwa okresy dadzą się dostrzedz w gruczołach limfatycznych, które dochodzą niekiedy do wielkości pięści, zwłaszcza przy wnęce (*hilus*) śledziony i wątroby; zwykle bywają miękkie i gładkie a na rozkroju znaczniéj jest powiększoną część korowa niż jamista tkanka łączna. Grasicę (*thymus*) znajdywano niekiedy do późniejszego wieku utrzymaną i znacznie powiększoną. Czasem gruczoł tarczykowy i migdałki bywają przerosłe; na tylnéj ścianie nakrywki (*epiglottis*) i w błonie śluzowéj tchawicy i oskrzeli znajdywano liczne guzki a w całym przewodzie pokarmowym zboczenia podobne do zboczeń w powiérzchownych gruczołach limfatycznych. Szpik kostny raz bywa jasnym, szarawo żółtym a nawet żółto-zielonawym, podobnym do gęstéj śmietankowatéj ropy, to znowu innym razem szaro-czerwonawym a nawet czerwonym jak mięso, galaretowatym; postrzegano też w nim ogniska odpowiadające zawałom krwotocznym w śledzionie. Z licznych spostrzeżeń wywnioskowano, że zmiany w szpiku kostnym można podzielić również na 2 okresy, jak zmiany w śledzionie: na okres zapalny i okres ropienia. Rozmaite zboczenia znachodzone w siatkówce znane są pod ogólną nazwą kliniczną zapalenia siatkówki białaczkowego (*retinitis leukaemica*). Najznamienitsze zboczenia występują we krwi, która bywa żółtawą, czasem jasno-czerwoną a nawet brunatno-czerwoną, lub barwy czokolady z mlékiem; pod drobnowidem okazuje się na piérwszy rzut oka powiększenie ilości ciałek białych, tak, że w ostatecznych przypadkach widziano na jedno ciałko czerwone dwa białe, zwykle zaś między 20 a 3 czerwonemi jedno białe (w prawidłowéj krwi na 300 czerwonych 1 białe). Ilość ciałek czerwonych jest nietylko względnie ale i bezwzględnie zmniejszoną. Przytém we krwi jest więcéj wody i włóknika a znacznie mniéj żelaza niż we krwi prawidłowéj, oraz wykrywano w niéj stale kwas mlékowy, mrówkowy, hypoksantyn, a niekiedy glutyn, leucyn, tyrozyn, kwas octowy i moczowy.

Objawy i przebieg. Białaczka rozwija się powoli niedostrzeżenie, z chwilowemi pogorszeniami i polepszeniami. Objawia się osłabieniem, znużeniem, zniechęceniem do pracy, ociężałością, bólami tępemi, zwłaszcza w niższéj części brzucha, zatrzymaniem czyszczeń miesięcznych, bólem głowy, szumem w uszach, biciem serca, dusznością; niekiedy piérwotnie występują czyraki i ropnie. Jako piérwsze objawy białaczki kostnéj zauważano bóle kłójące w odpowiedniéj kości (najczęściéj w mostku) a zwiększające się przy dotykaniu.

Później chorzy chudną, bledną; przyłączają się zaburzenia w trawieniu, trudności oddechania. Wśród tego występują coraz wybitniéj objawy przedmiotowe polegające na obrzmiewaniu gruczołów chłonnych na szyi, w pachach i pachwinach, co wcześniéj można wykazać niż nabrzmienie śledziony, które jest niebolesném, gdy się rozwija zwolna bez dreszczyków, albo też bywa bolesném, gdy się rozwija wśród napadów dreszczy. W tym czasie wzięta próbka krwi wykazuje znaczne powiększenie ciałek białych, które coraz daléj postępuje w miarę wzrostu choroby.

W drugim okresie, kiedy choroba przenosi się na inne narządy wzmagają się wszystkie wspomniane objawy: chorzy zwolna coraz więcéj niszczeją, przyłącza się zwłaszcza w postaci śledzionowéj wielka skłonność do krwotoków z nosa, jelit, płuc, skóry, mózgu, co przyśpiesza śmierć, jużto jako nagłą z udaru, już też powolną z wycieńczenia. Duszność, ból głowy, zawrót i przygnębienie, występują w tym czasie najwybitniéj ze wszystkich objawów. Skóra bywa bladą, skłonną do potów rozpływnych, obrzęków wodnistych i różnych osutek. Niekiedy występują szmery niedokrewnicowe przy skurczu serca. Brzuch bywa wzdęty, jużto z powodu nabrzmienia narządów, jużto z przyczyny nagromadzenia gazów w jelitach, już też z nagromadzenia się cieczy wolnéj w jamie brzusznéj. Śledziona zwykle wypukla żebra a przy obmacywaniu wyczuwa się najczęściéj, że jéj brzeg jest grubym, twardym z licznemi wrębami. Wątroba często bywa powiększoną, niekiedy występuje żółtaczka. Zwykle udaje się wymacać powiększone gruczoły śródjelitowe i powiérzchowne.

Dziąsła bywają blade i obrzękłe podobnie jak błona śluzowa ust i połyku, niekiedy jednak występują na niéj wybroczyny a czasem nawet zapalenie (*Pharyngitis et stomatitis leukaemica*). Silne nabrzmienie gruczołów téj okolicy ciała może utrudniać połykanie.

Pragnienie zwykle od początku choroby bywa zwiększoném, gdy zaś w łaknieniu, ciepłocie i tętnie niedostrzeżono stałych zmian wybitniejszych, chyba że się przyłącza gorączka wyniszczająca. W moczu ilość kwasu moczowego i moczanów bywa zwiększoną, hypoksantyn zna-

chodzi się tylko w białaczce śledzionowéj. Stolce z początku bywają zwykle naprzemian raz zatrzymane, poczém znowu chwilowo występuje biegunka, która przy końcu choroby jest bardzo częstą, obfitą, niekiedy krwawą i połączoną z parciem. (D. n.)

Dr. Baumeister: **O niektórych cierpieniach ócz u kobiet.**

Z powodu obecnego podziału umiejętności lékarskiéj na rozmaite specyjalne gałęzie, związek między cierpieniami różnych narządów nie dość bywa uwzględniany; B. zestawia więc stósunek cierpień oka do niewieściego układu płciowego, o którym często powątpiewają.

Najprzód uwzględnia cierpienia ócz występujące śród nieprawidłowego miesiączkowania. Dawni okuliści (starszy Jaeger, Himly, Jüngken) nie znający wziernika ocznego rozróżniali miesiączkowe zapalenie ócz (*ophthalmia menstrualis*) ostre, wywołane przez nagłe wstrzymanie miesiączki, i przewlekłe, przez zatrzymywanie tejże dłuższe, cechujące się uczuciem pełności w oku i bólem gniotącym, lub tętniącym. Przypuszczali okresowy krwotok do przodkowéj komórki i płacz krwawy, jakotéż zaćmę wśród wstrzymanéj miesiączki powstającą. Nowsi autorowie w nieprawidłowém miesiączkowaniu nie znajdują dostatecznego powodu do ostrych zapaleń oka; formę zaś przewlekłą uważają za sprawę jaskrową; pojawieniu się krwotoków do przodkowéj komórki nie zaprzeczają.

Niewątpliwym jest związek między przewlekłém cierpieniem spojówki i brzegów powiek, jakotéż rogówki, a miesiączką, a mianowicie pogarszają się takowe podczas miesiączki. Również niewątpliwém jest pogorszenie zapalenia twardówki podczas miesiączki, które w ogóle częściéj u kobiet występuje (Saemisch, Mooren). Ostatni widział pewien rodzaj zapalenia naczyniówki u kobiet w latach przechodowych, cechującego się zamazaniem granic naczyniówkowych n. wzrokowego, zamgleniem ciałka szklannego, przyczém źrenica bywa nieco rozszérzona, wzrok długo upośledzony, obok braku oznak zapalnych tęczówki i ciałka rzęskowego.

Mooren i Graefe upatrują w nieprawidłowém miesiączkowaniu częstą przyczynę zapalenia siatkówki i n. wzrok. z groźnemi następstwami (ślepota); Pagenstecher zaś zaniku nerwu wzrokowego. Mooren spostrzegał kurzą ślepotę u dziewcząt dorastających. B. zastanowiwszy się nad temi faktami twierdzi, że skoro krwotoki z naczyń tęczówki lub spojówki podczas miesiączki się pojawiają: zostają one z ostatnią w przyczynowym związku, również jak pogorszenie zapalenia spojówki, lub twardówki. O ściślejszym stósunku zapalenia twardówki do zboczeń macicy nie chce ze swéj strony orzekać. Kurzą ślepotę po zbyt obfitéj miesiączce kładzie na równi z niemocą tą powstałą u osób, które żyją w niekorzystnych warunkach higijenicznych. Nie może jednak wytłumaczyć przyczyny ślepoty, powstałéj po nagłém ustaniu miesiączki. Nie zaprzecza możebności, że związek zachodzi między zapaleniem naczyniówki, jakotéż siatkówki i n. wzrokowego ze zboczeniami miesiączkowania.

U brzemiennych polega często upośledzenie wzroku na zapaleniu nerek, w którém występują złogi wypocinowe około plamki żółtéj, lub przypady mózgowe, podczas których pojawia się czasem zupełna ślepota. Kurzą ślepotę zauważano także u nich; znika ona zwykle po porodzie. Upośledzenie wzroku po krwotokach u ciężarnych nie zawsze występuje doraźnie, lecz czasem w kilka dni dopiéro. Wziernik nic nie wykazuje oprócz niedokrewności w głównym pniu naczyniowym i odbarwienia lekko niebieskawego tarczy n. wzrokowego. Bieg bywa rozmaitym; najczęściéj upośledzenie to wzmaga się, jeżeli krwotoki się pojawiają i kończy ślepotą. Tłumaczenie związku między krwotokami a upośledzeniem wzroku opiera się tylko na przypuszczeniach. Samelsohn twierdzi, że w zamkniętym oczodole kostnym po nagłém wypróżnieniu się naczyń muszą się więcéj wypełniać przestwory limfatyczne, (teoryja Schmidta, Manza). Skoro się zaś znów naczynia wypełnią, limfa nie odpływa w tym samym stósunku, przez co pozostając w przestworze podpochwowym ugniata włókna n. wzrokowego. Inni przypuszczają, że upośledzenie wzroku jest następstwem wynaczynionki w części pozagałkowéj n. wzrokowego, lub zmiany w przednich wzgórkach czworaczych.

Ślepota występująca podczas porodu równocześnie z drgawkami ustępuje zwykle w kilka dni po porodzie.

Najniebezpieczniéjszą chorobą u położnic jest zapalenie przerzutowe naczyniówki; zajmuje ono wszystkie części oka i prowadzi do jego zaniku; często ulega zapaleniu temu i drugie oko. Czasem powstaje upośledzenie wzroku u karmiących, które po odłączeniu dziecięcia ustępuje.

U kobiet macinniczych napotyka się objawy przeczulicy siatkówki obok zboczeń macicy, niedowidzenie, ale i symulacyję, zwłaszcza przy ślepocie jednostronnéj, a przynajmniéj przesadę. (*Berl. klin. Woch. 1876 Nr. 48, 49*).

Dr. Wiszniewski.

L. Wecker, A. Weber: **O siarkanie eserynu.**

W. stósował od lat dwóch alkaloid ten po operacyi zaćmy, nadto idąc w ślad za Weberem i Laqueurem posługuje się obecnie środkiem tym (zakraplając rozczyn 1% co godzina, a nawet co pół godziny): 1) w owrzodzeniach rozległych rogówki i nagromadzeniu się ropy w komórce przodkowéj; 2) we wrzodzie pełzającym (*ulcus serpens*), 3) w ropieniu rany po operacyi zaćmy. Uwagi nad kwestyją, czy eseryn zmniéjsza ciśnienie śródoczne, późniéj podawać obiecuje. Siarkan eserynu działa o wiele energiczniéj, aniżeli rozczyn wyciągu kalabarowego i nie drażni oka wcale; otrzymuje się w kryształach szarożółtych, śpiczastych, które w naczyniu nieszczelnie zamkniętém szybko zamieniają się w masę żółtobrunatną do kolofonii podobną. Rozczyn alkaloidu 1% jest płynem czystym, nieco żółtawym, który w zimie po upływie 2—3 dni, w lecie zaś już po upływie 24 godzin zabarwia się różowo, a nawet czerwono; zmianę tę barwy kłaść należy na karb wywięzującego się rubreserynu, który już nie posiada własności zwężania źrenicy i dlatego w miarę czerwienienia się działanie rozczynu staje się coraz słabszém. (*Klin. Monatsbl. f. Augenh. 1877, Februar.*)

A. Weber zaś używa eserynu: w przepuklinie rogówkowéj (*keratokele*), którą leczy eserynem nie posługując się nawet opaską uciskową, w stożkowatości, w długo trwających bliznach i w głębokich owrzodzeniach rogówki, zwłaszcza zajmujących już $1/4$ jéj część, w wydęciu i przy wypadnięciu tęczówki po operacyi zaćmy i jaskry, w niektórych postaciach choroby téj ostatniéj. Eseryn działa 10—15 razy silniéj od kalabaru; kropla rozczynu 1% zwęża źrenicę *ad maximum* po upływie 20 minut; zwężenie to największe trwa 10 godzin, w ogóle zaś utrzymuje się 3 dni. (*Archiv f. Ophthalm. XXII 4*).

L. B.

Mollière. **O wyłuszczeniu gałki ocznéj w ostrém i ropném jéj zapaleniu.**

Autor przypomina, że doświadczeni oftalmologowie: Graefe, Knapp, Mannhardt, widzieli przypadki śmierci po wyłuszczeniu gałki ropiejącéj; wszyscy prawie okuliści są-

dzą, że operacyja ta jest bardzo trudną i nader niebezpieczną. Autor zapytuje się, czy też w saméj rzeczy operacyja sama przez się, czy też owo zapalenie, prowadzące do zapalenia ropnego opon mózgowych jest właściwą przyczyną śmierci. M. sądzi, że operacyja wcale nie jest utrudnioną i wcale nie jest niebezpieczną; jest zatém wskazaną we wszystkich przypadkach, w których wzrok w żaden sposób przywróconym być nie może, a zanosi się na ropienie oka, np. w przypadkach skaleczenia oka, w zapaleniu oka po operacyi zaćmy. (Na klinice Prof. Arlta zrobiono to samo spostrzeżenie; często musiano wyłuszczać gałkę oczną w początku ropnego zapalenia jagodówki w skutek ciała obcego, lub oko całkiem ociemniałe w skutek jaskry przewlekłéj prostéj, albo powstałéj z innych przyczyn, jako to: nowotworów gałki i t. p. Po takich operacyjach ani jednego nie widziano przypadku zapalenia opon mózgowych, ani znacznych krwotoków. Róża niekiedy występująca po wyłuszczeniu gałki zależy od przyczyn zewnętrznych, albo jest skutkiem zatrzymania się ropy w oczodole. *Sprawozd.*) (*Lyon médical Annales d'Oculistique 1876.*) *Dr. Łaskiewicz* (Wiedeń).

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. 6) Plamy pośmiertne. Już wśród konania, a tém bardziéj bezpośrednio po śmierci, zaczyna opuszczać się krew, albowiem z powodu nadwątlenia sił utrzymujących krążenie ciężkość krwi wstępuje w swoje prawa. Niejakie ciemniejsze zabarwienie skóry na miejscach najniżéj położonych spostrzegać można już w pierwszych dwóch godzinach po śmierci. Plamy pośmiertne atoli ograniczone zazwyczaj występują dopiéro w 3 — 10 godzin na grzbiecie lub w innéj okolicy ciała w miarę położenia, w którém zwłoki przez dłuższy czas pozostają; tak np. u wisielców na odnogach dolnych. Ścieki (hipostazy) świeże mogą jednak ustąpić, jeżeli się zmienia położenie trupa. Ścieków zaś nie widzimy na tych miejscach skóry, które ulegają uciskowi, bądź z powodu ciężaru ciała bądź też z innych przyczyn. Tak np. niema ich przy zwykłém położeniu trupa w okolicy łopatek, pośladków i łytek; niema ich także na szyi, na odnogach dolnych, w podżebrzach, jeżeli te części ciała były ugniecione powrozem, opaską lub suknią. Na szyi ugniecenia takie powstają nietylko przez narzędzia duszące, ale i przez mocne przyleganie sukni, kołnierza od koszuli, zwłaszcza u dzieci i osób tłustych, co pod względem sądowo-lek. na uwagę zasługuje. Barwa plam trupich zależy przedewszystkiem od barwy krwi. Tak np. widzimy plamy trupie jasno-czerwone u zaczadzonych, u których jaśniejsza barwa pochodzi od gałczenia połączonego z tlenkiem węgla; rzadziéj znachodzi się także barwa u ludzi zmarłych z otrucia sinkiem potasu. O wiele ciemniejszemi od zwykłych bywają plamy u ludzi zmarłych z otrucia kwasem siarkowodowym. Im więcéj krwi ciało zawiera, tém prędzéj i obszerniéj rozwijają się plamy trupie, jak np. u ludzi nagle i w sile wieku zmarłych; są one zaś niewyraźnemi, a nawet mogą wcale nie powstawać u ludzi zmarłych z ujścia krwi. O wiele prędzéj następnie pojawiają się plamy trupie, jeżeli krew w ciele pozostała płynną, jak np. u uduszonych, zaczadzonych, zmarłych z otrucia fosforem, z posocznicy; przeciwnie opóźniają się znacznie, jeżeli krew jest gęstą, jak u ludzi zmarłych z cholery, z ostrego nieżytu jelit, zwłaszcza u niemowląt, ale i z otrucia arszenikowego. Rozróżnienie plam trupich od sińców najczęściéj jest rzeczą łatwą; w pewnych zaś przypadkach zachodzić może wątpliwość, czy mamy przed sobą siniec lub plamę trupią, a wątpliwość tę nie zawsze przez nacięcie usuwać można; albowiem z jednéj strony tkaniny mogą być mocno nasiąknięte surowicą krwi, nadto mogą być z powodu zgnilizny kruchemi, z drugiéj zaś krew rzeczywiście za życia wynaczyniona i ścięta może rozpływać się znów i napawać tkanki sąsiednie. W takich razach lepiéj nie orzekać stanowczo, czy mamy do czynienia ze sińcem lub ściekiem. W wysokim stopniu na uwagę zasługuje fakt, że pod pewnemi warunkami i w skutek opuszczenia się krwi pękać mogą naczynia krwionośne i że w ten sposób wynaczynionki także powstawają. Tak np. znajdujemy nie rzadko u powieszonych, których ciało dłuższy czas wisiało, wśród sinego zabarwienia skóry odnóg dolnych licznie rozsiane plamki do petoci podobne, które bliżéj zbadane okazują się jako małe wynaczynienia krwi płynnéj pod przyskórkiem; powstają one przez pęknięcie delikatnych naczyń włosowatych, których ściany oprzéć się nie mogą dość znacznemu uciskowi wywartemu na nie przez słupek krwi nad niemi stojący. Wynaczynionki takie pośmiertne znajdujemy także i na grzbiecie, lub innych okolicach ciała, stósunkowo najniżéj położonych, zwłaszcza u uduszonych, a więc na zwłokach, których krew jest płynną, zwłaszcza w obec nieprawidłowo zmniejszonéj odporności ścian naczyń włosowatych, jaka bywa następstwem tłuszczowego ich zwyrodnienia. (D. c. n.)

Kühne, Helfreich, Schenk, Fuchs. **Optografija.**

Boll wykrył, że siatkówka wszystkich zwierząt w ciemnicy nabiéra barwy purpurowéj, a w dostatecznem świetle dziennem staje się znów bezbarwną, czyli, że widzenie prawidłowe tj. w zwykłych barwach przedmiotów wtedy tylko jest możebném, jeżeli przybłonek siatkówki tyle barwika purpurowego wytwarza, ile go światło niweczy. Można zatém obrazy (*optogramy*) od przedmiotów przed okiem umieszczonych otrzymać trwale na siatkówce, jeżeli przybłonek siatkówki nie może więcéj zabarwiać purpurowo jéj pręcików, lub przestaje wytwarzać barwik purpurowy, co rzeczywiście dzieje się już w kilka minut po śmierci. W tym celu wystawia Kühne oko w głowie świeżo odciętéj królika przedtém w ciemnicy trzymanego przez 10 minut na mocne światło dzienne, przez okno wpadające, a następnie po wyłuszczeniu wkłada na 24 godzin do 5% roztworu ałunu. Po odjęciu ostrożném siatkówki od gałki ocznéj i odcięciu nerwu wzrokowego można było widzieć jak najdokładniéj cały obraz okna z ramami w postaci wyraźnych linij różowych, w których można było nieraz rozpoznać odbicie i innych przedmiotów. Obrazy dokładniéjsze znajdują się na tle różowo-czerwoném, a krzyże i ramy okien są zupełnie czerwone. Wycinek kwadratowy w oknie, mający 30 cm. długości jednego boku, a odległy o $1\frac{1}{2}$ metra od oka, dał obraz nieco większy od milimetra kwadratowego.

Według Helfreicha barwa tła, na jakiém widzi się obraz oftalmoskopijny, pochodzi właśnie od przerzeczonego własnego zabarwienia siatkówki i znika u zwierzęcia zabitego w oku wystawionem na światło, utrzymuje się zaś w oku zacienionem. (*Centralbl. für die med. Wissenschaften 1877 Nr. 3. 4. 7.*) *D.*

We Wiedniu spostrzeżono po raz pierwszy barwę purpurową siatkówki i u ludzi. Dr. Fuchs, asystent prof. Arlta, widział ją u dwojga dzieci donoszonych, z których jedno umarło było w łonie macierzyńskiem na 12 godzin przed urodzeniem się, drugie zaś zmarło śród porodu; oba ciała umieszczono w ciemnicy, gdzie przy pomocy światła sodowego wypreparowano siatkówki; takowe przy świetle dziennem okazywały piękne zabarwienie ró-

żowe, które powoli ustępowało. U płodu 7 miesięcznego, macerowanego F. również spostrzegł słabo różowe zabarwienie. Wreszcie prof. Schenk badał oczy powieszonego temi dniami we Wiedniu mordercy Hacklera we 3 godz. po śmierci i zabarwienie w mowie będące sprawdził. (*W. med. Woch. 1877, 10*). *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IIcie, z dnia 7go lutego 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych 36 członków i 1 gość

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Przewodniczący zawiadamia, że otrzymał w darze dla biblijoteki towarzystwa od kol. prof. Korczyńskiego rozprawę z jego kliniki „O mleczanie sodowym jako leku nasennym“ napisaną przez kand. med. Waszaka.

3) Kol. Sekretarz stały zawiadamia, że Redakcyja Przeglądu lekarskiego otrzymała pismo, w którém Towarzystwo lekarzy galicyjskich oznajmia, iż nie przychyliło się do wniosku udzielenia subwencyi „Przeglądowi lekarskiemu“ i postanowiło uwolnić go od tytułu: „Organu Tow. lekarzy galicyjskich“. Kol. Przewodniczący podaje, iż członkowie krakowscy Tow. lek. galic. użyli wszelkich starań, ażeby subwencyją tę i na rok bieżący uzyskać; w tym to celu udali się także i do prof. Biesiadeckiego prosząc o poparcie; jednak nawet energiczne zabiegi tegoż pozostały bez skutku. Kol. Przewodniczący mniema wszakże, iż pod tym względem jeszcze zgoda nastanie, Towarzystwo lwowskie bowiem głównie dla braku funduszów odmówiło subwencyi Przeglądowi lekarskiemu. Kol. prof. Blumenstok donosi, że zaraz po otrzymaniu tego pisma kazał wykreślić w gotowym już do druku numerze Przegl. lek. napis „organ Tow. lek. galic.“ Kol. prof Korczyński wnosi, aby, ponieważ Tow. lek. gal. w odezwie swéj do Towarzystwa naszego nie przedstawia nam zgoła żadnych planów zlania się, tylko ogólnikowo krytykuje naszą odmowę, przyjąć tę odezwę do wiadomości bez dalszych obrad; namienia tylko w usprawiedliwieniu siebie, że tak późno zwołał posiedzenie komisyi, ponieważ w odezwie odebranej 7 grudnia żądano odpowiedzi z końcem tegoż miesiąca. Wniosek ten przyjęto. Kol. Przewodniczący namienia, iż strata wynikająca z odmówienia subwencyi wyrównała się zupełnie przez znaczne zwiększenie się liczby prenumeratorów w b. r. Kol. prof. Blumenstok dodaje jeszcze, że strata na pozór 150 złr. wynosi tylko 100 złr.; miejsce bowiem, które zajmuje ogłoszenie posiedzeń Tow. lwowskiego ma wartość 50 złr., a na tem miejscu wiele zależy.

4) Kol. Przewodniczący wnosi: *a*) aby Towarzystwo lek. krak. dało i w roku bieżącym „Przeglądowi lekarskiemu“ subwencyją w kwocie 150 złr., *b*) aby honoraryjum za prace nieoryginalne w Przeglądzie lekarskim w r. b. umieszczane podnieść z 5 na 8 złr. za arkusz druku. Oba wnioski przyjęto.

5) Przez głosowanie zostali wybranymi koll. Grabowski i Lutostański na członków komisyi redakcyjnéj.

6) Kol. Przewodniczący uwiadamia, iż d. 27 stycznia b. r. odbyło się posiedzenie komisyi balneologicznéj, do której zapisało się dotąd 36 członków. Komisyja obrała przewodniczącym kol. prof. Korczyńskiego, sekretarzem kol. Lutostańskiego. Wydział stanowią: koll. Kopernicki, Piotrowski i Ściborowski. Komisyja postanowiła wzmocnić swe siły przez przybranie osób do grona Towarzystwa nie należących. Kol. prof. Korczyński przedstawia uchwałę téj komisyi na ostatniém posiedzeniu zapadłą.

7) Kol. Przewodniczący zawiadamia, iż Towarzystwo otrzymało ze strony Wiecu Towarzystw lek. rakuzkich 180 egzemplarzy protokółu rozpraw za opłaceniem portoryjum w kwocie 9 złr. 32 cent. Sprawozdanie to zostało rozesłaném członkom. Kol. prof. Oettinger oddaje zarządowi Tow. lek. na jego ręce przesłane pismo, które donosi, iż dla pokrycia kosztów wiecu przypada jeszcze na Tow. nasze kwota 16 złr. Kol. prof. Blumenstok jest za uczynieniem zadość żądaniu jako uzasadnionemu. Towarzystwo przyjęło na się obowiązki i takowych dopełnić musi; radzi jednak aby na przyszłość być ostrożniejszym co do wiecu w ogóle, bo sprawa ta o której jeszcze nie wiemy, czy będzie z pożytkiem dla Towarzystwa, już dotąd kosztuje bardzo wiele.

Towarzystwo uchwaliło kwotę 16 złr. zapłacić, z powodu zaś przedstawienia przez kol. przewodniczącego wniosku komitetu, aby Towarzystwo żadnych dalszych wydatków z tytułu udziału w przerzeczonym wiecu nie ponosiło przyszło do żywéj dyskusyi, w któréj brali udział koll. Oettinger, Korczyński, Warschauer, Blumenstok i Ściborowski, poczém uchwalono, aby wstrzymując się z rozstrzygnieniem ostatecznćm téj kwestyi nie ponosić nadal żadnych wydatków bez osobnéj uchwały Towarzystwa.

8) Kol. prof. Korczyński zwraca uwagę na konieczność podniesienia i opiekowania się wyrobami krajowemi, służącemi do celów lekarskich i jako korzystną sposobność do rozbudzenia téj gałęzi przemysłu krajowego uważa wystawę rolniczo-przemysłową, która odbędzie się we Lwowie z końcem września b. r. Jest on zdania, że Tow. lek. krak. mogłoby skutecznie wpłynąć na przemysłowców i fabrykantów przyrządów i przyborów lekarskich, chirurgicznych i farmaceutycznych, aby nadsyłali na wystawę swe wyroby w jak największéj ilości i w jak najlepszym doborze, a zarazem wyjednać u Komitetu Wystawy jak najkorzystniejsze ich umieszczenie. Przeprowadzenie téj myśli przyniosłoby znaczne korzyści tak producentom, którzyby mieli pewność należytego ocenienia ich wyrobów, jak i lekarzom, którzyby poznać mogli dokładnie tę gałęź przemysłu krajowego. Towarzystwo lekarskie krakowskie, które dotąd zajmowało się gorliwie wszystkiem, co w jego zakresie bliżéj kraj obchodzi, powinno i tym razem dać dowód swej ruchliwości i troskliwości o dobro kraju. Wnosi więc wybór komisyi, któraby tę sprawę bliżéj rozważyła i przedstawiła na następném posiedzeniu wnioski szczegółowe tyczące się udziału Tow. lek. krak. w popieraniu wystawy lwowskiéj, o ile takowa odnosi się do wyrobów, mających bliższy związek ze zawodem lekarskim.

9) Kol. Ściborowski pyta się członków komisyi zdrowotnéj miejskiéj, czy szczepienie już się odbywa, gdyż zwłoka pociąga za sobą niebezpieczeństwo. Kol. Grabowski odpowiada, iż komisyja przerzeczona ma odbyć posiedzenie, a na tém będzie kwestyja ospy traktowaną. Kol. Lutostański oświadcza, iż ospa wprawdzie jest w mieście, ale choroba ta się nie powiększa; namienia przytém, że w 4tym tygodniu stycznia b. r. była w Krakowie śmiertelność największa z całéj Europy. Kol. Rybczyński zwraca uwagę, iż w obwodzie IIgim nie ma przypadków ospy, jednak lekarz obwodu IIIgo powinien zażądać ospy i zaszczepić dzieci nie szczepione. Kol. Buszek uważa za stósowne, aby kol. Ściborowski w ochronce nieszczepione dzieci zaszczepił, chociaż bowiem magistrat ogłosi szczepienie, rodzice nie doprowadzą dzieci. Kol. Ściborowski odpowiada, iżby to chętnie uczynił, ale nie ma ospy potrzebnéj do zaszczepienia czterdziestu kilku dzieci; w ra-

zie dostarczenia jej chętnie lekarzy miejskich pod tym względem zastąpi. Kol. Warschauer sądzi, że najlepiéj jest w takich razach odnieść się wprost do prezydyjum, komisyja bowiem tylko raz na miesiąc ma posiedzenie.

10) Kol. Rybczyński odczytał rzecz „O przedwczesném miesiączkowaniu":

Dr. O. Wachs, dyrektor szkoły akuszerek w Witenbergu opisuje (w *Zeits. f. Geburtsh. u. Gynäk.* 1877, 1) następujący przypadek: Ida H., najmłodsza z 5ga żyjącego rodzeństwa, urodziła się dnia 11go stycznia 1873 roku ze zdrowych rodziców i silnéj budowy ciała. Matka podczas ciąży z Idą nie miała żadnych dolegliwości a poród odbył się prawidłowo. Dziecię w mowie będące zaczęło chodzić i mówić po skończonym roku swego życia. W lutym 1876 r. miała Ida pierwszą regularność, która 3—4 dni trwała i odtąd co 4 tygodnie się objawiała. W sierpniu tegoż roku, kiedy ją W. ostatni raz widział, odbywała szósty raz regularność a matka zapewniała, że przez ten cały czas i podczas całego miesiączkowania była Ida zdrową i wesołą. Przy badaniu części płciowych dziecko to zachowywało się spokojnie, rozpatrywało się po pokoju lekarza, i na zapytanie odpowiadało szybko i śmiało. Krew wypływająca była dosyć obfitą i płynną. Nie zauważano żadnego zaczerwienienia, któreby świadczyło o możebności zadrażnienia mechanicznego części płciowych, a matka sama pielęgnując dziecię zaprzeczyła wprost powstaniu odpływu krwi z innéj przyczyny, jak tylko z wewnętrznéj, co także lekarz domowy potwierdził. Popędu płciowego nie stwierdzono. Budowa ciała Idy była dobra, mięśnie rozwinięte. Długość ciała wynosiła 102 cm., ciężar 21·5 kilogr. Włosy na głowie były ciemne, bujne, oczy niebieskie, rysy delikatne, wyraz twarzy miły. Sutki jędrne, półkuliste, skóra na nich biała, naczynia żylne przeświecające, brodawki sterczące, przy dotyku czułe, obwódka blado różowa. Wargi sromne nad wiek rozwinięte a łono włosem pokryte. Rozwój umysłowy wiekowi odpowiedni. Jedyną nieprawidłowością w budowie ciała była czaszka, a mianowicie kości jéj boczne schodząc się w szwie strzałkowym tworzyły wypuklenie czółenkowate.

Oprócz przytoczonego znane są jeszcze liczne przypadki téj nieprawidłowości, a mianowicie: dwa przypadki Stalparta (dziecko 5 letnie i roczne), dwa przypadki Deckersa (dzieci 5 i 2 letnie), Tulpiusa (4 letnie), Kerkringa (15 dniowe), Solinga (14 miesięczne), Treutlinga (3 letnie), dwa przypadki Pechlina i Lobsteina 1802 r. (3 i 5 letnie), Starka (6 letnie), Schaffera (6 letnie), Comarmonda 1820 r. (3 miesięczne), Carusa 1822 r. (5 dniowe), Lenhosseka (10 miesięczne), Descureta (2½ roczne), Gedickego, Walla, Diefenbacha, d'Outreponta (9 miesięczne), Peacocka i Scanzoniego. (Wreszcie przypadek tyczący się dziewczynki 22 miesięcznéj ogłosił Bouchut w *Gaz. d. Hôp.* 1876 Nr. 135. *Redakcyja.*)

11) Kol. Skórczewski okazał ząb trzonowy mamuta wykopany pod Krakowem, zastanawiał się nad jego budową mikroskopijną, i różnicą w tym względzie między nim a zębem ludzkim.

Na tém zakończono posiedzenie.

Dr. Dembowski.

V. Listy z Vichy.

Dra Augusta Kwaśnickiego.

II.

Do zdrojów Vichy naturalnych, należą: le Puits Carré, le Puits Chomel, la Grande Grille, la Source Lucas, l' Hôpital, les Celestins, la Nouvelle source des Celestins, le Sainte Jocre; następujące zaś sześć są zdrojami sztucznemi: la source Lardy, du Paré, des Mesdames, de Vesse, d' Hauterive i Larbaud. Prócz tych 14 zdrojów znajdują się w okolicach Vichy źródła posiadające ten sam skład chemiczny. Nie chcąc przekraczać zakreślonych sobie granic poprzestaję na wzmiance o ich istnieniu, skupiając całą uwagę na zdroje tryszczące i zastósowane w zakładzie leczniczym Vichy.

Wszystkie zdroje Vichy należą do działu szczaw alkalicznych: przeważająca ilość gazu kw. węglowego i dwuwęglanu sodowego we wszystkich zdrojach nazwę tę usprawiedliwiają. Gaz ten znajduje się w zdrojach zimnych w większéj ilości, niż w zdrojach ciepłych. Dwuwęglan sodowy wynosi podług zgodnych rozbiorów, dokonanych przez Lonchamp'a, Lefort'a, Bouquet'a, 5 gramów na litr wody, a jeźli w niektórych zdrojach znaleziono go mniéj lub więcéj, różnica da się sprowadzić do kilku miligramów tylko. W obec téj znacznéj ilości dwuwęglanu sodowego ilość resztujących części stałych podług Lonchamp'a wynosi zaledwo 1 gram. 50 centygramów na litr wody. Podług obliczeń Bouquet'a zdroje Vichy dają zakładowi na dobę 555, 376 litrów wody, a ilość pierwiastków solnych uniesionych z łona ziemi przez wszystkie zdroje, podług tegóż autora, dziennie 5,102 kilogr, czyli 1'861.230 kilogr. rocznie.

Jeżeli zdroje Vichy posiadają jednaki skład chemiczny, to natomiast różnią się między sobą pod względem własności fizycznych, a mianowicie ciepłoty; z wyjątkiem zdroju des Celestins zdroje naturalne są cieplejsze od zdrojów sztucznych; piérwsze płyną rurami o grubych ścianach aragonitowych, które się utworzyły z mineralnych osadów wody, a więc trudniéj utracają ciepłotę, niż zdroje sztuczne, sprowadzane cieńkiemi rurami z kruszcu, będącego dobrym przewodnikiem ciepła. Najwyższą ciepłotę posiada Puits Carré 44°7 Cel., najniższą Hauterive 14°6 Cel.

Przechodząc kolejno od ogólnych cech fizycznych i chemicznych zdrojów Vichy do ich własności szczegółowych, wypada mi wspomnieć i o innych pierwiastkach chemicznych, który wraz z kw. węglowym i dwuwęglanem sody nadają wodzie Vichy jéj siłę leczniczą; nie pójdę jednak wślad Durand Fardel'a, który podzielił wodę Vichy na zdroje szczero-alkaliczne, żelezisto-alkaliczne i siarczano-alkaliczne, opierając się na miligramowéj ilości tych pierwiastków obok dwóch głównych składników wody Vichy; gdyby te drobne ilości chciano uwzględniać w klasyfikacyi wód mineralnych, to ze względu, że Fe i $H_2 S_2$ znajdują się w ułamkach w wodzie większéj części zdrojów całego świata, wytworzyłoby się szkodliwe zamięszanie pojęć; poprzestaję więc tu tylko na wzmiance, że zdroje: des Mesdames, Lardy i Hauterive zawiérają od 10 do 20 miligr. Fe, zaś zdroje: du Paré, Puits Chomel, posiadają wolny H_2S_2. Do zdrojów szczero alkalicznych należą: la Grande Grille, l'Hôpital i des Celestins, stanowiące najważniéjsze i najbardziéj używane źródła.

Mając zamiar podania szczegółów dotyczących pojedynczych źródeł w ustępie traktującym o ich leczniczém zastósowaniu, przerywam kolejność mego opowiadania przejściem do opisu zakładu leczniczego Vichy. Wody Vichy używa się wewnętrznie i zewnętrznie; zbiorniki służące do picia wody, chociaż się różnią architekturą, wszystkie razem nic nie przedstawiają zasługującego na opis szczegółowy.

Zewnętrzne zastósowanie wody Vichy polega na kąpielach waniennych i sadzawkowych, na spadówkach i natryskach, na wstrzykiwaniach i nastrzykiwaniach.

Łazienki podzielone są na 3 klasy, różniące się nie jakością lub ilością wody, lecz ilością bielizny i urządzeniem; zakład jest w stanie udzielić 3500 kąpieli dziennie. Dla otrzymania kąpieli szczero-mineralnéj potrzeba zaopatrzyć się w piśmienne polecenie lekarza; zwyczajnie używana woda jest na pół mineralną. Woda mineralna, ciepła sama przez się, nie ulega ogrzewaniu, a przez dodanie wody słodkiéj, zimnéj lub gorącéj reguluje się ciepłota kąpieli do stopnia poleconego przez lekarza.

Ku przyrządzeniu sadzawek (*piscine*) posługują się wodą mineralną z dodaniem połowy wody słodkiéj; napełnienie sadzawki wodą i odmienienie jéj odbywa się z wielką szybkością; ten rodzaj kąpieli jest przeznaczonym dla płci niewieściéj i stósuje się w chorobach narządu płciowego.

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 15 marca. Otrzymaliśmy właśnie 4te sprawozdanie komitetu Tow. Opieki szpit. dla dzieci w Krakowie (Kraków 1877, str. 31). Towarzystwo to, któremu zawdzięczamy założenie pięknego szpitala św. Ludwika, liczy obecnie 91 członków; protektorką jego i przewodniczącą jest księżna Marcelina Czartoryska; sekretarzem oraz dyrektorem szpitala i lekarzem ordynującym prof Dr. M. L. Jakubowski, zastępcą lekarza ordynującego Dr. T. Pawlas, praktykantem szpitalnym Drand. med. Wł. M. Gedl. Na mocy układu zawartego z Wydz. krajowym Towarzystwo obowiązaném jest umieścić w szpitalu swoim każde przez Zarząd szpitala św. Łazarza oddane chore dziecię (od 1go do 12 roku włącznie), za co otrzymuje z funduszu krajowego wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie 50 c. dziennie za każde dziecię (Ponieważ utrzymanie każdego dziecięcia w r. 1876 kosztowało 66 c., więc Towarzystwo dopłacało na utrzymanie każdego dziecięcia 16 c. dziennie.); daléj obowiązaném jest Towarzystwo dostarczać materyjału dla kliniki dziecięcéj. Budowa szpitala kosztowała około 51,000 zła. Od dnia 20 maja do 31 grudnia 1876 leczono w szpitalu dzieci 291, ambulatoryjnie 559. Z liczby chorych stałych 291 było uleczonych 154, opuściło szpital z polepszeniem 23, umarło 57, pozostało 57. Śmiertelność = 24·36%. Dni leczenia 9786. — Przy sposobności otwarcia szpitala tygodnik nasz (1876, Nr. 19) podał krótki opis tego zakładu, który wzorowo urządzony i kierowany niemałą przynosi korzyść miastu i krajowi, a założycielom chlubę.

(L — ski.) Porównawcza statystyka śmiertelności. W tygodniu VII (od 11 do 17go lutego) zmarło w Krakowie osób 62, z tych męz. 39 kob. 23. Roczna śmiertelność na tysiąc mieszkańców wynosi 58·6 (w Tyg. VI 46·3). W tymże samym czasie śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła w Frankfurcie nad Menem 16·5, w Dreznie 20·0, w Edymburgu 20·7, w Londynie 21·6, w Brukseli 21·8, w Kolonii 23·1, w Berlinie 24·8, w Warszawie 24·96 (?), w Wiedniu 25·1, w Dublinie 26·2, w Hamburgu 26·7, w Chemnitz 28·0, w Amsterdamie 28·7, we Wrocławiu 28·9, w Królewcu 30·3, w Monachium 32·1, w Gdańsku 34·7, w Tryjeście 37·1, we Lwowie 40·7, w Peszcie 41·6, w Krakowie 58·6. Śmiertelność na ospę wynosiła w Londynie 1·04, w Wiedniu 1·5, w Brukseli 1·7, w Krakowie 7·4, w Lille 10·5.

* Zwierzęta i figury z gumy i kauczuku, bawidełka tak bardzo rozpowszechnione pomiędzy dziatwą, — jak to wykazało dochodzenie chemiczne uskutecznione w Berlinie w skutek polecenia policyi tameczné — zawierają dużo niedokwasu zynku; a ponieważ dzieci często biorą do ust ulubione te bawidełka, narażają się na otrucie. Z tego powodu należy zwrócić uwagę publiczności, aby tych zabawek unikano. (*W. med. Woch.)*

Lwów, d. 10 marca (*Koresp. oryg.*) Na dwóch posiedzeniach nadzwyczajnych odbytych w d. 19 i 26 lutego c. k. Rada zdrowia krajowa zastanawiała się nad sprawozdaniem za rok 1875, wypracowaném przez członka prof. Czyżewicza i takowe w zupełności przyjęła. Z wniosków, do których sprawozdanie to dochodzi, zasługują na uwagę: wniosek 2gi: zbadać przyczynę znacznéj śmiertelności w powiatach brzeżańskim, podhajeckim, lwowskim, kossowskim, tłumackim i grodeckim; wniosek 3ci: przywrócić zniesione domy podrzutków, a względnie urządzić zakłady opieki nad niemowlętami. W razie przyjęcia tego wniosku, Rada objawia gotowość poczynienia wniosków bliższych; wniosek 6ty: konieczném jest zwiększenie liczby weterynarzy rządowych; wniosek 7my: obok ścisłego przestrzegania przepisów tyczących się działalności akuszerek zachodzi konieczna potrzeba ustanowienia płatnych akuszerek gminnych; wniosek 8my: należy postarać się o pomnożenie zakładów dla obłąkanych, a przynajmniéj o powiększenie istniejących; wniosek 9ty: należy ustanowić zakład krajowy dla głuchoniemych.

Na posiedzeniu zaś zwykłém w d. 6 b. m. odbytém Dr. Biesiadecki zdał sprawę z rozdania nagród za szczepienie; zgodzono się na przedstawienie Wydziałowi kraj. 4 kandydatów do wynagrodzenia. Następnie członek Dr. Rieger zdał sprawę z kwestyi prostytucyi. W odnośnym elaboracie, w swoim czasie ogłoszonym, Namiestnictwo poczyniło niektóre zmiany, i takowe przesłało do Wiednia; Ministeryjum spraw wewn. atoli nie zgodziło się na wyznaczenie renumeracyi w kwocie 800 złr. dla lekarza, któremu badanie prostytutek miało być poruczone, podając pod rozwagę możność załatwienia téj sprawy w sposób praktykowany we Wiedniu, a mianowicie, wyznaczanie przez policyją lekarzy prywatnych do téj czynności, którzy pobierają wynagrodzenie od kobiet badanych. Rada nie uznała atoli tego sposobu za odpowiedni, i wyrzekła zasadę, że rewizyje winny odbywać się w biórze, a wyjątkowo tylko za zezwoleniem policyi w pomieszkaniu lekarza, któremu za każde badanie należy się honoraryjum w kwocie 2 złr. Dopóki atoli nie będzie osobny wyznaczony fundusz, obowiązki te pełnić ma lekarz policyjny, a doświadczenie pouczy, czy lekarz ten czynnościom wydoła.

Z powodu grożnego wystąpienia księgosuszu w granicznych powiatach pruskich i polskich, Namiestnictwo zarządziło zupełne zamknięcie granicy wzdłuż powiatów: bialskiego i chrzanowskiego.

* **Warszawa**. Sześćdziesięciu młodych lekarzy, którzy w roku zeszłym ukończyli nauki na uniwersytecie warszawskim, powołanych zostało do służby wojskowo-lekarskiéj i przeznaczonych do okręgu wojennego moskiewskiego, dokąd bezzwłocznie się udali. — Tow. lekarskie mianowało Dra Dorantowicza członkiem swoim honorowym w uznaniu zasług dla Towarzystwa położonych. (*Kur. Warsz.)*

* **Wiedeń**. Na posiedzeniu klasy matem.-przyrodniczéj wiedeńskiéj akademii umiejętności z d. 1 b. m. przedłożono pracę fizyjologa Heringa w Pradze p. t. „Zarys teoryi zmysłu ciepłotnego“; rozprawę prof. Ebnera w Gracu p. t. „uwagi nad budową kości opisaną przez Ranviera oraz nad zastósowaniem graniastosłupa Nicola do badań drobnowidowych“; prof. Strickera „badanie nad rozpostarciem się ośrodków nerwów naczyniowych w rdze-

niu psa"; kilka prac docenta chemii lek. w Insbruku Dra Liebermanna, a pomiędzy niemi rozprawy o rozpuszczalności siarki w zgęszczonym kwasie octowym, o wykazaniu fuchsiny w winie; rozprawę zoologiczną prof. Hellera w Gracu (dawniéj w Krakowie) i wiele prac chemicznych, zoologicznych itd. Na posiedzeniu zaś z d. 8 bm. pomiędzy innemi przedłożono pracę p. Leopolda Wajgla, prof. szkoły realnéj w Kołomyi p. t. „Przyczynek do wiadomości o przyrządzie zębowym u żab i ich poczwarek".

* Mózg mordercy Hacklera, straconego we Wiedniu, badany przez prof. Heschla, okazał się całkiem prawidłowym; ważył on 1500 gramów, podczas gdy mózg poety Mosenthala, znanego autora „Debory", ważył tylko 1450 gr., a co ważniejsza mniéj obfitym był w istotę korową, aniżeli mózg matkobójcy, którego obojętne zachowanie się podczas rozprawy nasunęło było podejrzenie, jakoby był tępym na umyśle. (*W. med. Woch.* Nr. 10.)

* **Węgry**. Członkami zwyczajnymi węgierskiéj Rady zdrowia zamianowani zostali PP.: Bókai, Grosz, Hirschler, Jendrassik, Korányi, Józef i Sebastyjan Kovácsowie, Lumnitzer, Moskowitz, Patrubány, Poor, Rupp, Schwartzer, Than i Wagner. Sekretarzem wybrany Dr. Grosz; prezesa zamianuje Król z pośród trzech przez Radę przedstawionych (Seb. Kovácsa, Ruppa i Korányego), wiceprezesa zaś minister spraw wewnętrznych. (*Med. Presse.*)

* **Niemcy**. W mieście Hanowerze ma stanąć pomnik dla zasłużonego i tamże urodzonego chirurga Stromeyera.

* Nakładem H. Lauppa w Tybindze i pod redakcyją prof. Gerhardta w Würzburgu wychodzi obecnie dzieło zbiorowe o chorobach dziecięcych w 6ciu tomach (48 — 50 zł. w. a.), w opracowaniu którego bierze udział oprócz wielkiéj liczby lekarzy niemieckich znanych z prac swoich, także kilku lekarzy z Austryi (Widerhofer, Weinlechner z Wiednia, Heine z Pragi, Bokai z Budapesztu), Rauchfuss i Wohl z Petersburga i Jacobi z N. Yorku. Tom Iszy właśnie opuścił prasę.

* **Francyja**. Półrocze letnie rozpoczyna się na wydziale lek. w Paryżu d. 15 b. m. Wykładać będą: fizyjologiją Béclard, anatomiją patol. Charcot, patologiją chirurg. Trélat, medycynę sądową (w zastępstwie prof. Tardieua) Brouandel, farmakologiją Regnault, patologiją lek. Peter, porównawczą i doświadczalną Vulpian, położnictwo Pajot, Depaul, higijenę Bouchardat, materyją lek. Gubler; klinikami chorób wewn. kierują: Sée, Lasègue, Hardy, Potain, Broca, Verneuil, okulistyczną Panas, chorób kiłowych Fournier, chorób umysłowych Ball, przyrządu moczowego Guyon. (*Gaz. d. Hôp.* Nr. 25.)

* **Bukareszt**. Minister oświaty wniósł do Senatu rumuńskiego projekt ustawy względem ustanowienia wydziału lekarskiego przy uniwersytecie mołdawskim w Jassach. Wniosek ten ma i dla nas znaczenie niejakie pośrednie. Po urządzeniu bowiem wydziału lek. w Jassach wydział lek. w Czerniowcach nawet i w przyszłości racyi bytu mieć nie może, a z tego powodu zczasem rząd nasz będzie może pochopniejszym do uzupełnienia uniwersytetu lwowskiego. Powinien kraj okoliczność tę mieć ciągle na uwadze i nie szczędzić ze swéj strony ofiar pieniężnych, jak to w swoim czasie czyniły Styryja i Tyrol.

Kijów. Ze sprawozdania za rok 1876 dowiadujemy się, ze Wydział lekarski tutejszy ma 4 kliniki wydziałowe (lekarską, chirurgiczną, okulistyczną i położniczą) z 85 łóżkami i tyleż klinik w szpitalu wojskowym. Summy 150,000 rs., asygnowanéj jeszcze w r. 1873 na budowę klinik wydziałowych dotychczas nie ruszono i do budowy nie przystąpiono: oczekują decyzyi co do miejsca, gdzie ma stanąć nowy szpital wojskowy, a uniwersytet uprasza, żeby wybór padł na miejsce, którego sobie życzy wydział lekarski. Liczba uczniów w tym wydziale wynosiła w r. z. 370 (w r. poprzednim 412), w całym zaś uniwersytecie 613. Na zadania konkursowe do nagród (medalów) nikt nie wniósł rozprawy; zadania te były: o ciężarze właściwym płynów z zawieszonemi w nich cząsteczkami i o nanerwieniu (*innervatio*) naczyń małego obiegu krwi (*Sowr. Med.*) *St. J.*

* **Mianowania i odznaczenia**. Prosektor Dr. Wiedersheim mianowany prof. nadzw. w Fryburgu; Si. James Paget, Prescott Hewett i Erichsen mianowani przybocznemi chirurgami królowéj angielskiéj; prof. R. Volkmann w Hali otrzymał godność tajnego radzcy lekarskiego.

* Dr. Zengteller, który przez kilka lat praktykował w rozmaitych oddziałach szpitala św. Łazarza, mianowany został przez Wydział krajowy lekarzem ord. szpitala w Nowym Sączu.

Starszymi lekarzami rezerwy zamianowani: Dr. Ign. Roman Sopiński (w 2 bat. strzelców), Dr. Leon Rabener (w 2 batal. artyleryi wałowéj) i Dr. Michał Kipper (w 24 pułku piechoty).

Namiestnik mianował weterynarza Aleksandra Litticha dyrektorem zakładu kontumacyi w Husiatynie, a weterynarza Edmunda Sochackiego weterynarzem powiatowym w Brodach.

* Stopień doktora wszech nauk lek. otrzymali na Uniw. Jagiel. w dniu 24 lutego r. b. P. Antoni Coghen z Borka Falęckiego), w d. 13 marca PP. Józef Pomian Hankiewicz z Uwsi i Tadeusz Uranowicz z Samoklęsk w Galicyi.

Piśmiennictwo lekarskie. A. TRÖLTSCH. Lehrbuch der Ohrenheilkunde mit Einschluss der Anatomie des Ohres. Sechste, verbesserte und vielfach umgearbeitete Auflage. Mit 22 Holzschnitten im Text. Leipzig 1877 F. C. W. Vogel. Duża 8-ka str. XIII. 624. 14 mk.

v. ZIEMSSEN. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Fünfter Band. Krankheiten des Respirationsapparates II. Zweite Auflage. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8-ka str. X. 586 i 274. 15 mk.

L. WALDENBURG und C. E. SIMON. Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre. Auf Grundlage der Pharmacopoea Germanica bearbeitet. Neunte, neu umgearbeitete und vermehrte Auflage. Berlin 1877. A. Hirschwald. Duża 8-ka str. VIII. 862. 20 mk.

HOPPE SEYLER. Physiologische Chemie. I Theil. Allgemeine Biologie. Berlin 1877 Hirschwald. Duża 8-ka str. VI. 176. 4 mk.

W. DYBEK. Terapia ogólna. Tom pierwszy. Warszawa 1876. Biblijoteka umiejętności lekarskich. Duża 8ka str. 205. III. Cena 2 ruble.

Bericht der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien vom J. 1875, Wien, Hof u. Staatsbuchdruckerei.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 21 marca r. b. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém 1) kol. Browicz okaże i opisze przypadek zmiany anatomicznéj w mózgu po padaczce; 2) kol. Obtułowicz okaże chorego z przetoką nérkową; 3) przyjdą pod naradę wnioski na poprzednich posiedzeniach przedłożone; 4) kol. Lutostański mówić będzie o żywieniu chorych, nakoniec 5) kol. Wiszniewski odczyta rzecz o leczeniu błonicy.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie w Czwartek dnia 22 b. m. o godz. 5 po południu posiedzenie, na którém: 1) Dr. Skór-

czewski odczyta swą pracę o chyżości wsysania wód lékarskich; 1) Dr. Ściborowski mówić będzie o Zakopaném jako uzdrowisku; 3) Dr. Wierzbicki okaże i opisze sposoby wykonywania spostrzeżeń meteorologicznych; 4) Dr. Lutostański przedstawi memoryjał w sprawie statutu zdrojowego.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. mając zamiar utworzyć biblijotekę specyjalną ma zaszczyt upraszać Szanownych Kolegów i Zarządy zdrojowisk krajowych o łaskawe poparcie jéj zamiaru przez ofiarowanie do przyszłéj biblijoteki dzieł i broszur balneologicznéj treści. Wszelkie przesyłki z wdzięcznością przyjmować będzie na rzecz komisyi Sekretarz téjże. (Ulica Floryjańska 333).

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

P. O. lekarz prakt. w **Podhajcach**: Uzupełnienie słownika lek. wysłaliśmy; polecamy dzieło Rolla, *Handb. d. spec. Pathol. u. Ther.* — **Dr. A. L. F.** we **Wiedniu**: Przesyłkę otrzymaliśmy; artykuł, o którym Szan. Kolega wspomina, jako ogłoszony poprzednio w czasopiśmie niemieckiém, nie może być umieszczonym w Przegl. lek. — **Dr. A. J.** w **Heidelbergu**: Z powodu doniesienia, że druk rozprawy Szan. Kolegi w języku niemieckim już jest na ukończeniu, zamieścimy streszczenie takowéj w numerze następnym tygodnika naszego, pomimo, że liczne inne prace zalegają; zależy nam bowiem na têm, aby praca Szan. Kolegi pierwéj ogłoszoną została w języku ojczystym. — **Dr. A.** w **Graefenbergu**: Inserat otrzymaliśmy i umieścimy w następnym numerze.

Sprostowania: W Nrze 10 w artykule Dra Zarewicza (str. 110, szpalta 1) przedostatni ustęp od dołu ma opiewać: „Pęcherzyk powstaje zazwyczaj dnia 2go, w rzadkich jednak razach zauważano, że powstał 1go dnia, tj. równocześnie z zaczerwienieniem, albo też dopiero w 3 lub 4 dniu“.

W tymże numerze w sprawozdaniu Dra Cięglewicza (str. 112, szpalta 1, ustęp 3ci od góry) zamiast: 17°/₀ z kiły, powinno być: 1°/₀ z kiły.

Do dzisiejszego Numeru dołącza się dodatek „Wystawa zdrojowa“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.